

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P DE TECNOLOGIA MÉDICA

**Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor
del “Centro de Atención Residencial Geronto –
Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” de
Lima- Abril del 2011”.**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el
Área de Terapia Física y Rehabilitación

AUTOR:

Luis Zavaleta Concepcion.

ASESOR:

Washington Guillermo Otoya Torres.

Lima-Perú

2011

DEDICATORIA:

A mi madre, quien con su ejemplo de bondad y humildad, me enseña el valor de servir a las personas más necesitadas.

A mis hermanos, sobrinos y cuñados, quienes con su apoyo incondicional permitieron la culminación de mi profesión.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco y reconozco al Licenciado Washington Otoy Torres, quien ha dirigido el desarrollo de esta tesis y guiado mis primeros pasos en la profesión.

Agradecimiento a los adultos mayores del albergue Canevaro, quienes participaron activamente en la entrevista; al personal de salud, principalmente al doctor Fermín Ruperto Garay Paredes, quienes me apoyaron en la aplicación de mi tesis.

Finalmente un sincero agradecimiento a todos los docentes de vocación, quienes me inculcaron el don de servicio a los demás, amor por Terapia Física y Rehabilitación, calidez y calidad humana de nuestra hermosa carrera.

INDICE

• Resumen.....	5
• Abstract.....	6
• CAPITULO I	
Introducción.....	7
• CAPITULO II	
Material y	
Métodos.....	23
• CAPITULO III	
Resultados.....	29
• CAPITULO IV	
Discusión.....	35
• CAPITULO V	
Conclusiones y Recomendaciones.....	40
• CAPITULO VI	
• Referencias Bibliográficas.....	43
• Anexos.....	47

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las actividades funcionales básicas del adulto mayor de los pabellones sociales del “Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro” de la ciudad de Lima en el mes de abril del 2011.

DISEÑO DE ESTUDIO: Diseño de estudio sin intervención y observacional con sistema de medición.

MATERIAL Y METODOS: El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, básico, retrospectivo, transversal y descriptivo. Se realizó una entrevista personal al Adulto Mayor y/o cuidador empleando una ficha de Evaluación Funcional Básica del Adulto Mayor diseñada por la Organización Panamericana de Salud conocida como Índice de Katz Modificado, el cual consta de 8 ítems.

Se hizo un censo poblacional en los pabellones llamados sociales con la exclusión de 88 Adultos Mayores por tener menos de 60 años, discapacidad física crónica y/o padecer de deterioro cognitivo.

RESULTADOS: Se entrevistó a 232 adultos mayores, del cual el 55.17% es de sexo masculino. La edad promedio de los adultos mayores es de 80.5 años, el 65 % son independientes, requieren asistencia 27.5% y un 7.5 % son dependientes; el nivel de actividad funcional según grupo de edad son de mayores porcentajes: en independientes con 47.02 % en el grupo de 71-80 años, asistidos con 64.06 % en el grupo de 81-90 años, son dependientes con 47.06 % en el grupo de más de 90 años y en el grupo de edad de 60-70 años no hay dependientes; y, la mayor actividad funcional básica afectada es bañarse con 30.11% y la menos afectada es alimentos con 10.35%.

CONCLUSIÓN: En función al resultado del trabajo efectuado se conoce el nivel de actividad funcional básica de la población adulta mayor, y concluyo:

- 1) a mayor edad, es mayor el deterioro de las actividades funcionales básicas,
- 2) la prevención de la discapacidad funcional del Adulto Mayor se inicia evaluando sus Actividades Funcionales Básicas con el Índice de Katz Modificado.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the functional activities of older adult basic social halls "Gerontological Center Residential Care - Geriatric Ignacia Rodulfo Vda. Of Canevaro "in Lima in April 2011.

STUDY DESIGN: Design of study without intervention and observational measurement system.

MATERIAL AND METHODS: This research is a quantitative, basic, retrospective, transversal and descriptive. We conducted a personal interview for the Elderly and / or caregiver using a Functional Assessment of Basic tab of the Elderly designed by the Pan American Health Organization known as the Modified Katz Index, which consists of 8 items. There was a census in halls called social exclusion of 88 older adults have less than 60 years, chronic physical disability and / or suffer from cognitive impairment.

RESULTS: We interviewed 232 elderly, of which 55.17% is male. The average age of seniors is 80.5 years, 65% are independent, require assistance 27.5% and 7.5% are dependent, the level of functional activity by age group are higher percentages: 47.02% independent in the group 71-80 years, assisted with 64.06% in the group 81-90 years, with 47.06% are dependent on the group of more than 90 years and the age group of 60-70 years there are no dependents, and basic functional activity most affected is 30.11% and bathing with the less affected foods is 10.35%.

CONCLUSION: Depending on the outcome of the work done you know the basic functional activity level of older adults, and concluded:
1) with increasing age, the greater the deterioration of basic functional activities,
2) the prevention of functional disability Senior Activities begins by evaluating its basic functionality with the Modified Katz Index.

INTRODUCCION

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos nos permiten mayores conocimientos en los diferentes ámbitos de la ciencia, dentro de ello está la medicina, el cual le permite un mejor control de algunas enfermedades infecciosas, disminuyendo su morbi-mortalidad; pero se incrementa las enfermedades no transmisibles y crónicas y/o degenerativas debido al aumento de la esperanza de vida y sedentarismo. Al incremento de la esperanza de vida, las patologías degenerativas van adquiriendo protagonismo en la consulta diaria y los avances terapéuticos tienen cada vez más, el objetivo de paliar las consecuencias del envejecimiento y mejorar la calidad de vida de las personas, ya que el envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable.

La Organización Panamericana de Salud (OPS), entidad que nos guía en esta investigación, nos señala que la declinación también puede acelerarse debido a factores relacionados a comportamiento individual de estilo de vida inadecuado y a factores externos y ambientales, sobre los cuales el individuo puede tener poca o ninguna influencia, como son la contaminación ambiental, la pobreza, etc.

A nivel internacional se viene realizando la evaluación geriátrica integral, considerando que una de las mejores maneras de evaluar el estado de salud de los adultos mayores es mediante la evaluación funcional. El sistema de evaluación integral geriátrica ha empezado a utilizarse en los pacientes ambulatorios y hospitalizados en Lima y se ha obtenido datos

importantes relacionados a la frecuencia de dependencia funcional, deterioro cognitivo, depresión, síndromes geriátricos y otros aspectos relacionados; sin embargo, poco se conoce sobre las características de la población adulta mayor en la comunidad y menos aún de aquella que habita en distritos y pueblos fuera de la ciudad de Lima.

La población adulta mayor, es rezagada en sus diferentes actividades, principalmente económicas, al pasar a la condición de jubilado; asimismo, algunos familiares de su entorno lo ven como una “carga pesada”, el cual, al ser percibido por el adulto mayor, repercute negativamente en su salud. Esto se ve con mayor frecuencia en los albergues administrados por la municipalidad de Lima, como es el caso del Albergue Central “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, ubicado en el distrito del Rímac, sito en Jr. Madera N° 399, el cual fue inaugurado el 27 de Agosto de 1982 siendo el Presidente de la República el Arq. Fernando Belaúnde Terry, y el 28 de Diciembre del 2009, se establece la nueva denominación constituyéndose en “Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. En dicho Centro se albergan los adultos mayores que han estado en situación de abandono, riesgo social, y/o pobreza extrema, los cuales son factores externos que aceleran su declive funcional básico, por eso es necesario identificar sus niveles de actividades funcionales básicas con el Índice de Katz Modificado y mejorar o mantener dichas funciones básicas..

1.2. ANTECEDENTES

Los estudios realizados a nivel internacional y nacional nos plantean que en el paciente adulto mayor, la contradicción salud- enfermedad es más compleja y aguda, por lo que se considera muy importante la evaluación funcional básica, como parte de la valoración geriátrica integral, esto es debido a la alta prevalencia de limitaciones físicas que provocan en sus actividades básicas de la vida diaria, razón por la cual la autonomía y el estado funcional se convierten en importantes indicadores de salud. Es por eso que existen diferentes organizaciones y profesionales de salud quienes han ido desarrollando diferentes formas de valorar las actividades funcionales básicas, como lo veremos a continuación:

- ❖ El modulo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽¹⁾, es el documento que nos guía en este trabajo de investigación, le da fundamento e importancia a la evaluación funcional del adulto mayor para mejorar o mantener su estado funcional. En su introducción, nos plantea que la capacidad humana en relación con muchas de sus funciones aumentan desde la niñez y alcanzan un punto máximo en la edad adulta temprana (ver diagrama 1); asimismo, que la declinación, también puede acelerarse debido a causa de factores externos y ambientales, sobre los cuales el individuo puede tener poca o ninguna influencia, sin embargo, ambos factores pueden ser influenciados mediante políticas e intervenciones dirigidas: como por ejemplo, en los ambientes de escasos recursos, un desafío especial es adaptar el entorno a las necesidades de las personas mayores

discapacitadas y proveer dispositivos simples de asistencia. Señala que el índice de Katz, es uno de los más ampliamente utilizados y más cuidadosamente evaluados, su carácter jerárquico permite evaluar el estado funcional global de forma ordenada, comparar individuos y grupos, y detectar cambios a lo largo del tiempo, que nos permite identificar la causa del deterioro funcional y su tiempo de evolución (esto determina la potencial reversibilidad).

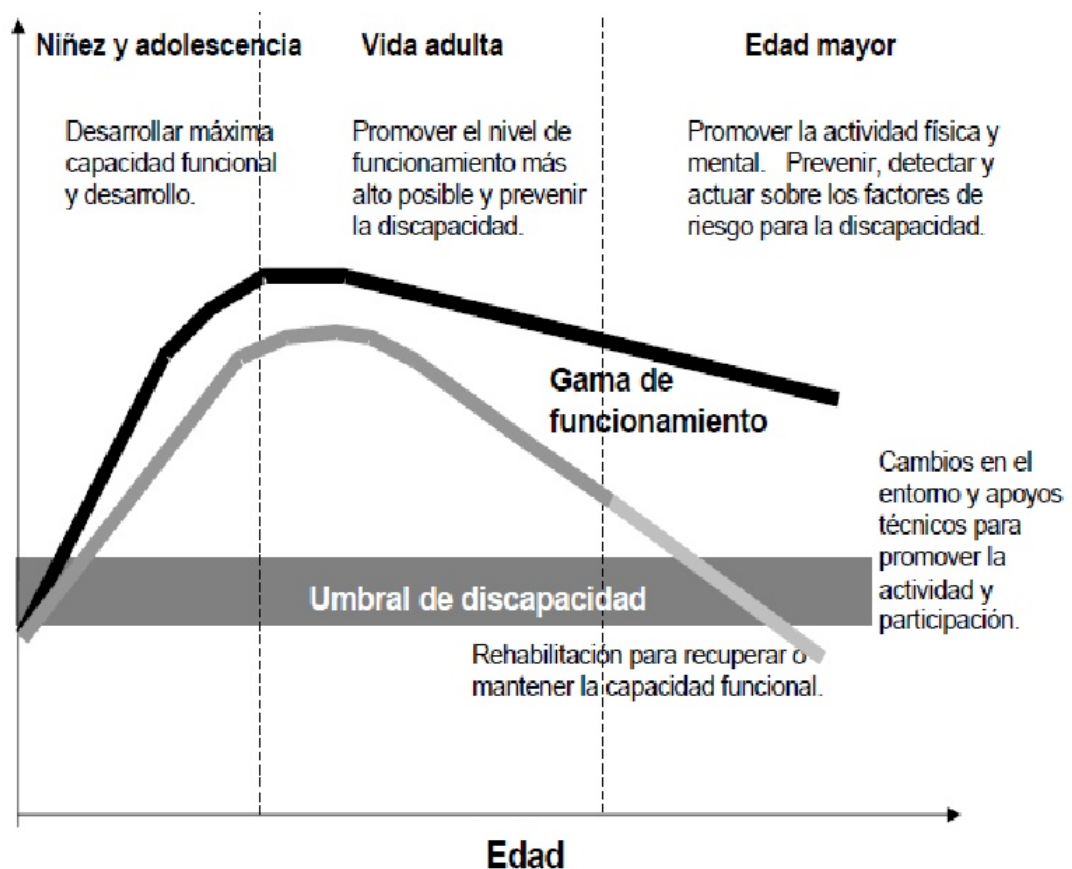


Diagrama 1.- Estado de la función en las etapas de la vida (Tomado del Módulo de Valoración Clínica - OPS)

- ❖ En el estudio realizado en el Callao por Lourdes Ruiz Dioses (médico internista), Marisela Campos León (estadista) y Nelly Peña (obstetra)⁽²⁾, remarca que a la persona adulta mayor sin soporte familiar o una

red socio familiar inadecuada tienen mayor mortalidad, depresión, alteraciones cognitivas y una percepción de un peor estado de salud, que aquellas que sí lo tienen; y a la aplicación del índice de Katz determinaron que 79,4% de los adultos mayores que acuden a los establecimientos de salud (DISA) son independientes, 10% son dependientes parciales y 10,6% son dependientes totales,

- ❖ La magister Victoria de Lucas Vaquero ⁽³⁾ nos plantea la necesidad de una valoración integral, donde la valoración funcional, es el componente más importante; además, resalta la importancia del índice de Katz (de ella han derivado las demás escalas de valoración), su carácter predictivo, en cuanto a la estancia hospitalaria, institucionalidad y la mortalidad a corto y largo plazo en pacientes crónicos.
- ❖ El médico mexicano, De La Puente Bacelist y colaboradores ⁽⁴⁾, resaltan la Valoración Geriátrica Integral, mediante la cual se disminuye la morbi-mortalidad; los grados de capacidad funcional difieren según el nivel de desarrollo de cada país y excluye a los que padecen de enfermedades cognitivas, miembros amputados, invalidez, ceguera y sordera porque no han demostrado validez para el índice de Katz y de Lawton.
- ❖ El médico Reyes Albán, Hugo Martín ⁽⁵⁾, en su trabajo de investigación sobre la valoración funcional del adulto mayor, señala que el crecimiento poblacional geriátrico es del 7% y para el año 2025 será del 12%, lo que aumentaría la demanda hospitalaria y siendo su mortalidad de 2 a 3 veces mayor que edades menores, es necesario

la valoración global, el cual es considerado por otros autores como una tecnología, por los grandes resultados obtenidos y dentro de la valoración global, es importante la valoración funcional en las actividades básicas de la vida diaria empleando el índice de Katz modificado.

- ❖ La doctora María Trigas Ferrin ⁽⁶⁾, al estudiar el índice de Katz, resalta que se origino como un índice de rehabilitación y que por su buena base teórica se hizo extensivo a otras enfermedades, actualmente es usado en el campo geriátrico. Cuando menciona su aplicación en su carácter jerárquico de los 6 ítems, no se cumple en un 5%; además, la clasificación del índice de Katz es dicotómica, como dependiente o independiente.
- ❖ La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología ⁽⁷⁾, en un tratado, donde intervienen varios doctores, como el Dr. Ramón Miralles, quien en su estudio nos señala a medida que pasan los años, aumenta la prevalencia de enfermedades y de discapacidad; asimismo al mencionar el concepto de capacidad funcional, suele referirse a las actividades básicas de la vida diaria y que éstas, marcan el umbral de la discapacidad más evidente en la práctica clínica sanitaria.
- ❖ En un estudio realizado por el Dr. Luis Varela Pinedo y colaboradores a nivel nacional ⁽⁸⁾, peruanos, nos remarcen que la evaluación funcional como parte de la valoración integral del paciente geriátrico, para muchos, es la parte principal y la más importante; empleando el índice de Katz, encontró una frecuencia de autonomía funcional del 53%, el bañarse y el vestirse fueron las Actividades Básicas más

comprometidas con 44,5% y 39% respectivamente. Concluye que la frecuencia de dependencia funcional pre-hospitalización en la población adulta mayor es elevada.

- ❖ La Dra. Katty Cabrera Roa y Manuel O. Swayne Ossa ⁽⁹⁾, en su tesis, define la Valoración Geriátrica como la cuantificación a todos los atributos y déficit importantes médicos funcionales y psicosociales, con el fin de conseguir un plan racional de tratamiento y uso de recursos. La evaluación funcional con el Índice de Katz demuestra que al tratarse debidamente la causa que origino la enfermedad, se incrementa su actividad funcional, como ejemplo, las mujeres que ingresaron con grado funcional G, en un 43.5% y egresaron con 32.6%; los hombres ingresaron con grado funcional G, un 51.3% y egresaron con 43.6%.

Tal como se observa en el cuadro que presentamos:

Katz	INGRESO				EGRESO			
	Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
A	3	6.5	2	5.1	3	6.5	3	7.7
B	2	4.3	5	12.8	7	15.2	6	15.4
C	4	8.7	2	5.1	2	4.3	3	7.7
D	6	13	3	7.7	6	13	4	10.3
E	6	13	5	12.8	7	15.2	5	12.8
F	5	10.9	2	5.1	6	13	1	2.6
G	20	43.5	20	51.3	15	32.6	17	43.6
Total	46	100	39	100	46	100	39	100

- ❖ En el documento del Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria ⁽¹⁰⁾ del Servicio de las Canarias, en su introducción, nos plantea, que a la edad de 85 años, hay un incremento de la incapacidad funcional, principalmente en la de bañarse; identifica 2 grupos:

1) Personas mayores en riesgo cuyo objetivo principal es la prevención y asistencia, tanto terapéutica como rehabilitadora y

2) Personas mayores sin riesgo, el objetivo es la prevención y promoción de salud.

Dentro de la valoración geriátrica integral incluye la física y funcional, esta última, valora el grado de independencia en la realización de las actividades de la vida diaria empleando el Índice de Katz.

- ❖ La Doctora peruana Sonia Vásquez Peso ⁽¹¹⁾, en su tesis, resalta el papel que cumple el Hospital de Día Geriátrico, donde se efectúa una valoración geriátrica integral y dentro de ella las actividades funcionales básicas, con el objetivo de una recuperación máxima en su capacidad física, mental y social. Remarca que los geriatras ven a la rehabilitación como la función más importante en dichos centros. Asimismo, plantea que a mayor edad hay mayor dependencia en sus actividades de la vida diaria, por ejemplo, los que tienen más de 75 años, restringen su actividad 2 veces menos que entre 45-64 años.

- ❖ La Lic. Murillo-Hernández Andrea, mexicana ⁽¹²⁾, para valorar la frecuencia de la independencia en las actividades físicas de la vida diaria, emplea la escala de Katz sin considerar 2 ítems :el uso del inodoro y la continencia; y observamos en el cuadro I, hay un

porcentaje mínimo de sujetos que no hacen ejercicio físico y realizan actividades de la vida diaria

Frecuencia y porcentaje de actividades físicas independientes

(Índice de Katz) en 60 adultos mayores

Edad	60-69	70-79	>80
Actividad	R.E. (n=19) N.R.E. (n=23)	R.E. (n=10) N.R.E. (n=6)	R.E. (n=1) N.R.E. (n=1)
Baño	19 (100%) 23 (100%)	10 (100%) 6 (100%)	1 (100%) 1 (100%)
Vestido	19 (100%) 23 (100%)	10 (100%) 6 (100%)	1 (100%) 1 (100%)
Movilización	19 (100%) 23 (100%)	10 (100%) 6 (100%)	1 (100%) 1 (100%)
Alimentación	19 (100%) 23 (100%)	10 (100%) 6 (100%)	1 (100%) 1 (100%)
Arreglo personal	19 (100%) 22 (96%)	10 (100%) 6 (100%)	1 (100%) -
Caminar en un cuarto pequeño	19 (100%) 22 (96%)	10 (100%) 6 (100%)	1 (100%) 1 (100%)

R.E. = Realiza ejercicio n=30 N.R.E. = No realiza ejercicio n=30

- ❖ Las actividades funcionales básicas o actividades de la vida diaria tienen diferentes acepciones, una de ellas es de la Mg. Victoria ⁽³⁾ quien citando a la Dra. Rocío Ballesteros, dice que es el mantenimiento de las funciones de autocuidado básicas; los Drs. Izabell Nigro, Rosalía Panza y Gabriel Wajner ⁽¹³⁾, plantean otra acepción, que son aquellas imprescindibles para sobrevivir; el Lic. Manuel J. Boggio ⁽¹⁴⁾ establece que se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas, estar dirigidas a uno mismo y suponer un mínimo esfuerzo cognitivo, automatizándose su ejecución tempranamente (alrededor de los 6 años), con el fin de lograr la independencia personal; el Dr. Manuel S. Salas Flores ⁽²²⁾, nicaragüense, quien manifiesta que las Avds, son medidas de autocuidado, que incluyen el baño, vestirse, uso del inodoro, deambulación, continencia y alimentación; todos estos conceptos nos hacen ver la importancia de dichas actividades funcionales básicas.
- ❖ Los Drs. Enrique Viosca Herrero y colaboradores, españoles, ⁽¹⁵⁾ nos remarcen la importancia de la evaluación funcional, el cual surgió de la necesidad que tiene de evaluar la efectividad del tratamiento, el progreso de sus pacientes y la planificación de las necesidades de sus servicios. La evaluación funcional, consiste en la medición de las características dinámicas del individuo, incluyendo las actividades,

habilidades, actuaciones prácticas, condiciones ambientales y necesidades de dicho individuo.

- ❖ La licenciada Anally Fermina Maita Rojas ⁽¹⁶⁾ cita textualmente a la Organización Mundial de la Salud (OMS): “en el estudio de la calidad de vida del adulto mayor, hay que tener en cuenta aspectos tales como el estado de salud, la determinación de factores de riesgo de discapacidades, la predicción de discapacidades, el bienestar subjetivo y el estado funcional de este grupo poblacional”. La capacidad de realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), es resultante del funcionamiento de las áreas de salud física, mental y socio económico. Existe instrumentos de evaluación de la capacidad funcional para Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), entre ellas se encuentra: el Índice de Katz, la escala de Barthel, escala de Karnnofsky, entre otras; sin embargo el instrumento de elección más utilizado es el Índice de Katz.
- ❖ La Dra. Erika Ramos ⁽¹⁷⁾, en su análisis del índice de Katz, plantea sus problemas fundamentales son: la alta tasa de discrepancias interobservador, la carga específica de los ítems en tareas dependientes de extremidades superiores y la relativamente escasa sensibilidad al cambio. Con el paso de los años, se le han ido introduciendo modificaciones que parcialmente soslayan estos inconvenientes. También se ha sustituido la clasificación en niveles por la simple suma numérica de las áreas en las que hay dependencia. Con esto último, se simplifica la recogida de información pero se pierde contenido: cuando se clasifica a una persona como

Katz B, se conoce en qué áreas está discapacitado, cosa que no ocurre al definirlo como Katz 2.

- ❖ El Dr. Gutiérrez Rodríguez J, y colaboradores ⁽¹⁸⁾ nos plantean que el perfil de las actividades más afectadas, tanto básicas como instrumentales, se encuentra relacionado con los problemas de movilidad general. Asimismo, señala la incapacidad funcional seria potencialmente evitable, mediante la implantación de estrategias de intervención, dirigidas a evitar/recuperar la pérdida de función.
- ❖ En el estudio realizado en Chile, el Dr. P. Olivares-Tirado, C. Ibáñez y V Miranda, M Gillmore ⁽¹⁹⁾ al analizar la dependencia a partir de la encuesta a nivel nacional SABE se demostró que el 19,2% de los mayores de 60 años, presentaron una o más limitaciones en ABVD, siendo las mujeres (25,1%), significativamente más afectadas que los hombres(17,3%).
- ❖ El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España ⁽²⁰⁾, hace una clasificación de la dependencia por grados: leve, moderada y grave y en una encuesta hecha el 2006 considera que del 24,9% de población mayor con dependencia, el 3,3% presenta dependencia grave o completa, el 5,2% dependencia moderada y el 16,5% leve o ligera.
- ❖ La Dra.Sonia M. ^a Gómara Villabona y colaboradores ⁽²¹⁾ concluye que de las 759 personas de 70 años o más de Vilaboa (ciudad), 156 (20,6%) adultos mayores son dependientes para al menos una ABVD. El 98,7% son dependientes para bañarse, 51,9% para vestirse, 35,3% para ir al baño, 28,2% para moverse, 15,4% para alimentarse.

No existen diferencias por sexos. El 12,8% son dependientes para las 5 funciones, 13,5% para 4 funciones, 10,9% para 3 funciones, 16% para 2 funciones y 46,8% para una función. Tampoco existen diferencias por sexos.

- ❖ Según el original de Katz ⁽²³⁾ y el Dr. Luis Varela Pinedo ⁽²⁴⁾ , plantean que la clasificación es en 7 grupos denominados por letras (A-G) y de forma dicotómica, tal como se especifica:

A. Independiente para comer, contener esfínteres, levantarse, ir al servicio, vestirse y bañarse.

B. Independiente para todas estas funciones excepto una.

C. Independiente para todas, excepto bañarse y una función adicional.

D. Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse y una función adicional.

E. Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse, ir al servicio y una función adicional.

F. Independiente para todas, excepto bañarse, ir al servicio, levantarse y una función adicional.

G. Dependiente en las seis funciones.

Otros: Dependiente en, al menos, dos funciones, pero no clasificable como C, D, E ó F.

- ❖ En el Libro Blanco de la Dependencia⁽²⁵⁾ de Madrid, en la parte formas de corrección nos señala que :

A cada ítem contestado como “independiente” se le asigna un punto.

Una puntuación de 6 indica independencia.

Una puntuación de 4 indica deterioro moderado.

Una puntuación de 2 o menor indica deterioro funcional grave.

1.3. JUSTIFICACION

Tanto la experiencia nacional e internacional mencionada, nos hace ver la importancia del trabajo de investigación realizado y tal como lo establece la OPS, debemos preparar planes estratégicos, centrando en la prevención y promoción de la salud. Los trabajos de investigación centran en lo curativo, es decir, para las personas adultas mayores hospitalizadas o ambulatorios que padecen de alguna dolencia; en cambio, este trabajo está orientado desde el punto de vista preventivo, para ello es necesario conocer el estado actual funcional básico del adulto mayor. Si bien es cierto, al ingresar un adulto mayor al Centro de Canevaro, lo evalúan con el índice de Katz, es mejor valorarlo con el Índice de Katz Modificado, al cual la OPS le ha adicionado dos ítems importantes como son la marcha y la apariencia personal, de esta manera incrementa su sensibilidad a los cambios del estado de salud, permitiendo una mejor identificación de dichos cambios, a través del tiempo en la autonomía del adulto mayor y sus necesidades de servicio. Basado en la evaluación de las actividades funcionales básicas, planificamos, con la finalidad de mantener y/o aumentar dichas actividades básicas. es decir, enlentecer su declive funcional.

1.4. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las actividades funcionales básicas en el Adulto Mayor, de los residentes de los pabellones sociales del “Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro” de la ciudad de Lima, en el mes de abril del 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer los niveles de actividades funcionales básicas en el Adulto Mayor del “Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”.
- Establecer los niveles de actividades funcionales básicas según edades en el Adulto Mayor del “Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”.
- Determinar las actividades funcionales básicas más afectadas en el Adulto Mayor del “Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”.

MATERIALES Y METODOS

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACION Y DISEÑO

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, básico, retrospectivo, transversal y descriptivo. Diseño de estudio sin intervención y observacional con sistema de medición.

2.2. POBLACION

Los adultos mayores del “Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro” específicamente en los llamados “pabellones sociales” donde moran 320 indigentes y pensionistas.

2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS.-

Adulto Mayor del pabellón social del “Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro”.

2.4. MUESTRA.-

El tamaño de la muestra son 232 los adultos mayores de los pabellones llamados “sociales”, determinados según los criterios de selección que a continuación detallo:

CRITERIOS DE SELECCIÓN.-

❖ Criterios de inclusión.-

Adultos mayores de los pabellones sociales que den su consentimiento según las normas de ética considerado en el anexo N° 2.

❖ Criterios de exclusión.-

- Adulto Mayor menor de 60 años.
- Adulto Mayor con discapacidad física crónica.
- Adulto Mayor que padezca de deterioro cognitivo.

2.5. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION.-

- ❖ Las Actividades Funcionales Básicas son variables cualitativas y politómicas.
- ❖ Sexo es una variable cualitativa y dicotómica.
- ❖ Edad es una variable cuantitativa y politómica.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.-

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Actividades Funcionales Básicas.	Son actividades primarias que nos permiten movilidad, auto cuidado y autonomía.	Independencia para realizar actividades funcionales básicas.	-Bañarse. -Vestirse. -Apariencia Personal. -Inodoro. -Continencia. -Traslado. -Caminar. -Alimentarse.	Grados de independencia para realizar las actividades funcionales básicas: -Independiente. -Asistido. -Dependiente.
Edad	Tiempo de vida que tiene una persona.			-60-70 años -71-80 años -81-90 años -Más de 90 años.
Sexo	Género somático de la persona.			-Femenina. -Masculino.

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.-

La técnica empleada fue el de la entrevista al adulto mayor y/o cuidador, a través de un cuestionario que contiene los 8 ítems del índice de Katz modificado por la OPS como son: bañarse, vestirse, apariencia personal, inodoro, continencia, traslado, caminar y alimentarse (Anexo N°1).

2.7. PROCEDIMIENTOS.-

Para la realización del presente trabajo de investigación se gestionó lo siguiente:

- Se presentó una solicitud a la Directora del “Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, para contar con su autorización y apoyo en la respectiva aplicación del proyecto.
- Se obtuvo los nombres de los Adultos Mayores de los 10 pabellones llamados sociales.
- Desplazamiento al dormitorio de cada Adulto Mayor.
- Se presentó y/o se dió lectura del documento del Consentimiento Informado.
- Se efectuó la entrevista personal al adulto mayor o cuidador con el Índice de Katz Modificado.

2.8. ANALISIS DE DATOS.-

Se hizo uso de la estadística descriptiva para elaborar las tablas de frecuencias, gráficos estadísticos, etc. y fueron trasladados a la base de datos en el programa Office 2007 – Excel para posteriormente ser procesados.

2.9. CONSIDERACIONES ETICAS.-

Toda la información obtenida procede de los Adultos Mayores que expresamente dieron su consentimiento oral y/o escrito, tras la exposición de los objetivos del estudio. (Anexo N° 2)

Toda la información recogida es estrictamente confidencial y de exclusivo manejo por parte del grupo investigador. Aunque estos datos

también pueden ser adjuntados a la Historia Clínica de cada paciente para una evaluación posterior por el personal asistencial.

RESULTADOS

CAPITULO III

RESULTADOS

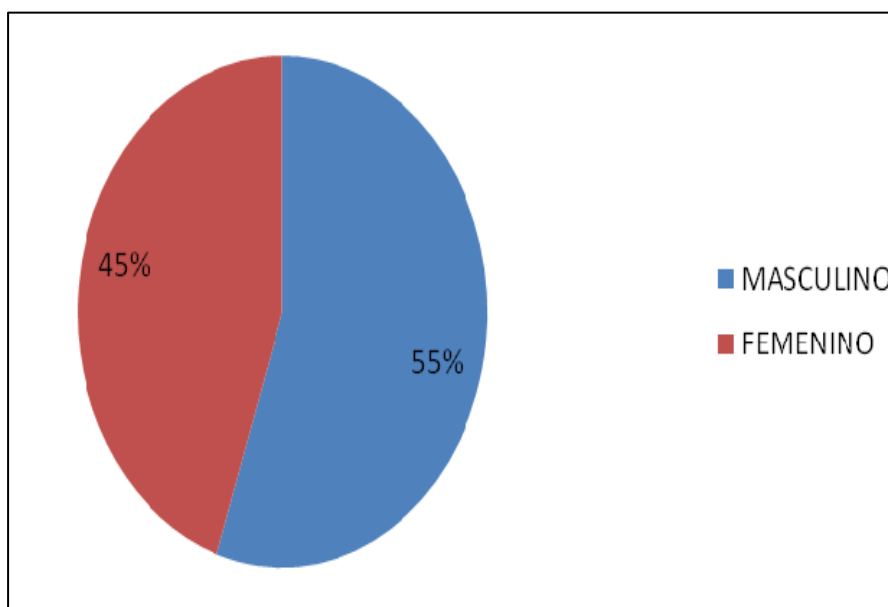
Los datos obtenidos de la recolección de datos nos proporciona la siguiente información:

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION SEGÚN SEXO

TABLA N° 1

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
MASCULINO	128	55.17
FEMENINO	104	44.83
TOTAL	232	100%

GRAFICO N° 1



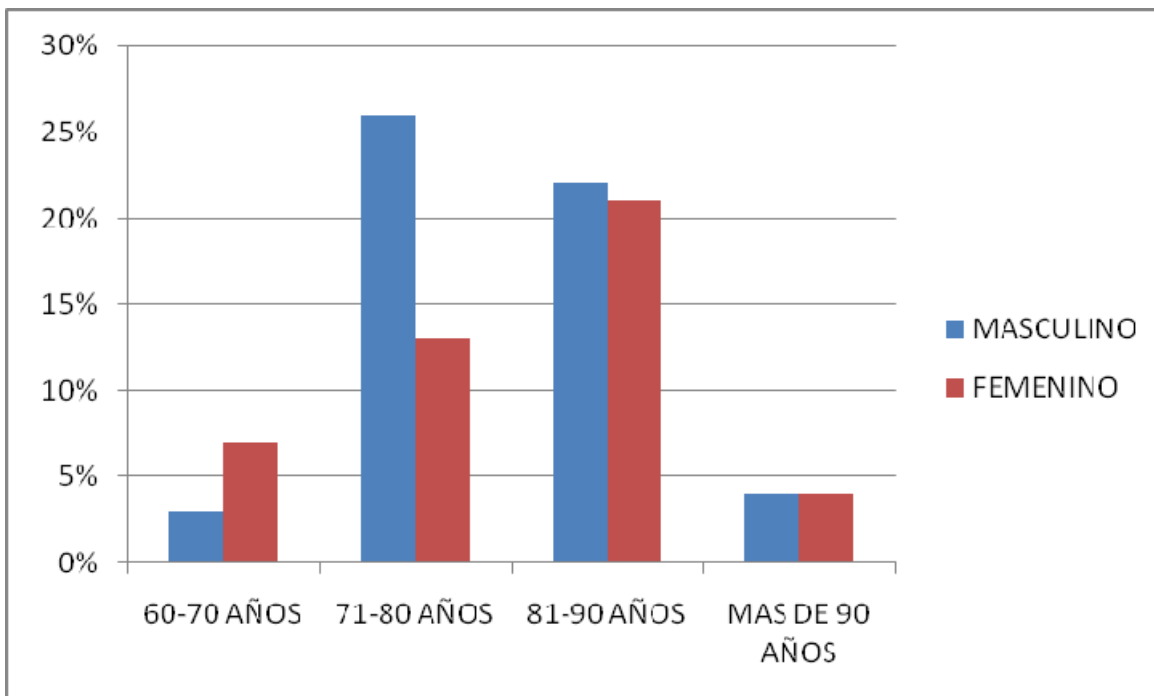
Este grafico nos muestra que la distribución de los adultos mayores según sexo el mayor porcentaje corresponde al masculino con 55.17% y el femenino con 44.83%.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO

TABLA N° 2

EDAD	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%
60-70 Años	8	6.25	16	15.38
71-80 Años	60	46.87	31	29.81
81-90 Años	51	39.84	48	46.15
Más de 90 Años	9	7.04	9	8.66
Total	128	100%	104	100%

GRAFICO N° 2



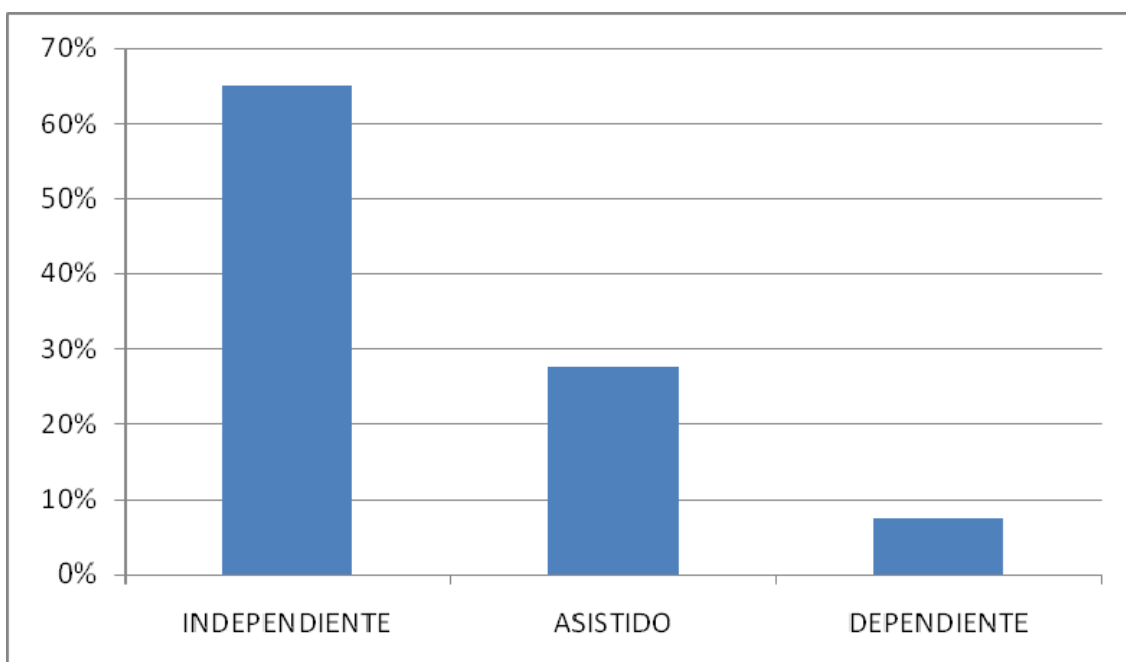
En este grafico se relaciona el sexo con grupos de edades vemos que hay mayor porcentaje masculino con un 46.87 % en el grupo de 71-80 años y el mayor porcentaje femenino con 46.15 % en el grupo de 81-90 años.

ADULTO MAYOR SEGÚN NIVELES FUNCIONALES BASICAS

TABLA N° 3

ADULTO MAYOR	CANTIDAD	PORCENTAJE
INDEPENDIENTE	151	65
ASISTIDO	64	27.50
DEPENDIENTE	17	7.50
TOTAL	232	100 %

GRAFICO N° 3



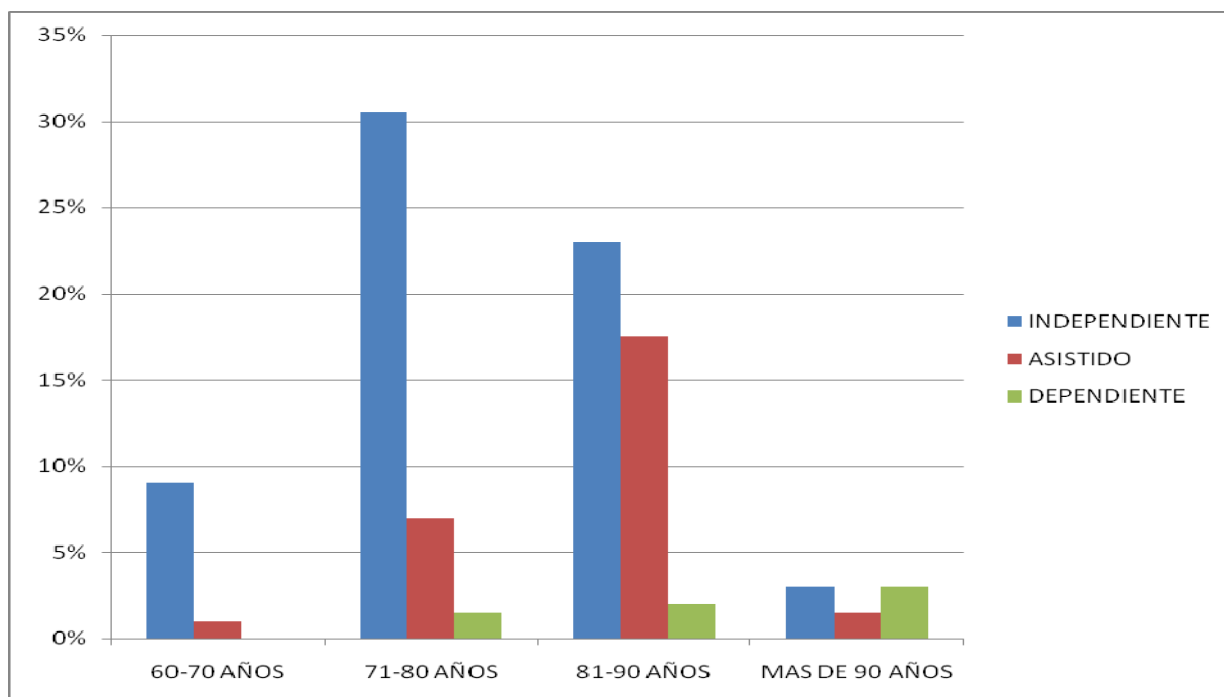
El grafico expresa que en los adultos mayores el nivel funcional de independientes es 65%, requieren asistencia 27.50 % y dependientes 7.50 %.

NIVELES FUNCIONALES BASICOS SEGÚN GRUPO DE EDADES

TABLA N° 4

EDAD	INDEPENDIENTE		ASISTIDO		DEPENDIENTE	
	N°	%	N°	%	N°	%
60-70 Años	21	13.90	3	4.68	0	0
71-80 Años	71	47.02	16	25	4	23.53
81-90 Años	53	35.09	41	64.06	5	29.41
MAS DE 90 Años	6	3.9	4	6.26	8	47.06
TOTAL	151	100%	64	100%	17	100 %

GRAFICO N° 4



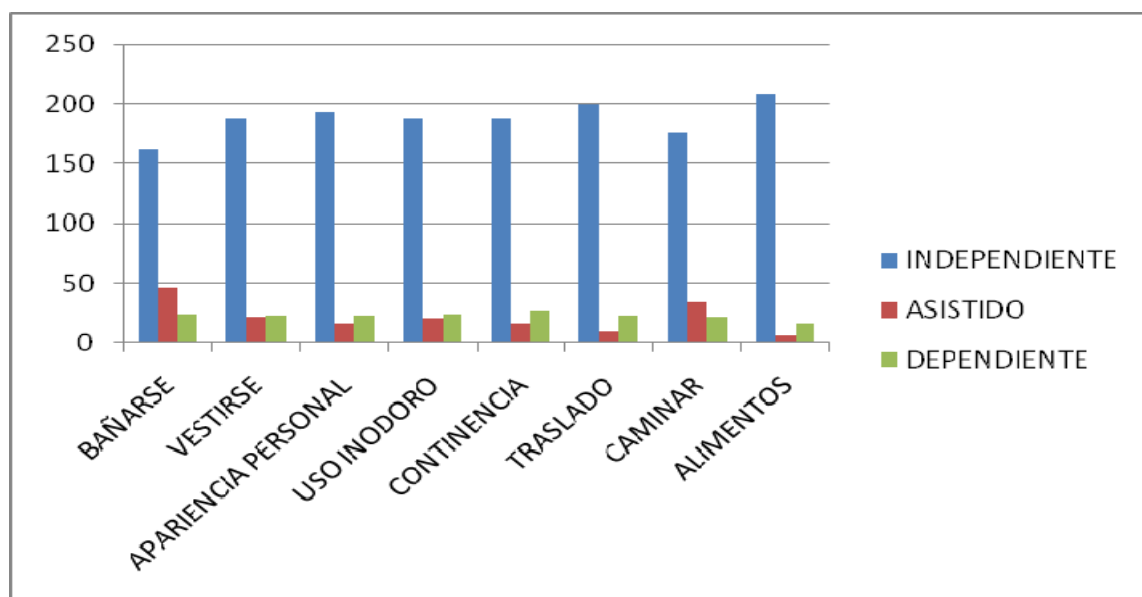
El grafico del nivel funcional con grupos de edades se observa que son de mayor porcentaje en independientes con 47.02 % en el grupo de 71-80 años; asistidos con 64.06 % en el grupo de 81-90 años; son dependientes con 47.06 % en el grupo de más de 90 años y en el grupo de edad de 60-70 años no hay dependientes.

ACTIVIDADES FUNCIONALES BASICAS MÁS AFECTADAS

TABLA N° 5

ACTIVIDAD	INDEPENDIENTE	ASISTIDO	DEPENDIENTE
BAÑARSE	162	46	24
VESTIRSE	187	22	23
APARIENCIA PERSONAL	193	16	23
USO INODORO	187	21	24
CONTINENCIA	187	17	28
TRASLADO	199	10	23
CAMINAR	176	34	22
ALIMENTOS	208	7	17

GRAFICO N° 5



En el grafico vemos que la actividad funcional basica realizada en independientes es bañarse con 162; los asistidos en alimentos con 7 y en dependientes es alimentos con 17.

DISCUSSION

CAPITULO IV

DISCUSION

Actualmente no se cuenta con estudios similares realizados en nuestro país y la información que se tiene es insuficiente para realizar las comparaciones respectivas; sin embargo, en el presente trabajo de investigación algunos resultados en lo general confirman estudios efectuados a nivel nacional e internacional como por ejemplo: a más edad, mayores alteraciones en sus actividades funcionales básicas y la actividad funcional básica más alterada es la de bañarse.

Es necesario plantear una limitación observada en el albergue Canevaro, cual es la falta de un especialista en salud mental, un psiquiatra, el cual hubiera permitido hacer un mejor criterio de selección al diferenciar los estados de trastornos mentales con los de trastornos de conducta; para disminuir el sesgo de error se hizo cruce de información de la cuidadora, enfermera, doctor en geriatría y el psicólogo, dando como resultado 88 excluidos donde la mayoría son dependientes con trastornos psiquiátricos.

Los estudios realizados sobre las actividades funcionales básicas en adultos mayores de los Residentes de Canevaro con fines preventivos no existen; se trabaja con pacientes en la parte de rehabilitación sin lograr cubrir la demanda.

Sobre los niveles de actividades funcionales básicas mencionados a nivel internacional ⁽¹⁹⁾, ⁽²⁰⁾ y ⁽²¹⁾ donde difieren de los porcentajes encontrados en el

albergue Canevaro que son independientes con 65%, requieren asistencia 27.5% y dependientes 7.5% (Ver tabla y grafico N° 3), porque obedecen a situaciones de países con realidades diferentes y al empleo de escalas de Katz adaptadas a sus pacientes adultos mayores ⁽²⁰⁾ quienes al padecer de problemas urinarios no consideran 2 ítems como es del uso del inodoro y la incontinencia. Asimismo, los estudios efectuados en el Perú difieren de los resultados de Canevaro, porque las condiciones de los adultos mayores son diferentes como el no estar institucionalizados en albergues y/o padecer de alguna patología y al empleo del índice de Katz con 6 ítems, donde no se consideran el caminar y la apariencia personal.

Los niveles de actividades funcionales según edades encontrados en Canevaro donde la mayoría son independientes con 47.50% son del grupo de 71-80 años, en asistidos con 64.06% son del grupo 81-90 años y en dependientes con 47.06% del grupo mas de 90 años (ver grafico y tabla N° 4); al compararse con lo estudiado en una ciudad de Vilaboa ⁽²¹⁾ donde las personas de más de 70 años son independientes con un 79.4 % y en Canevaro es el 86.10%; pero, la mayoría de autores coinciden de que a medida que pasan los años aumenta la discapacidad física ⁽⁷⁾ y ⁽¹¹⁾, tal como lo expresan los resultados encontrados donde en el grupo de 60-70 años no hay dependientes y en el grupo de más de 90 años son un 47%.

Las actividades funcionales básicas más afectadas encontradas (ver tabla y grafico N°5) es la de bañarse, con 162 adultos mayores (69.89%) que lo realizan y 70 adultos mayores no lo realizan o requieren asistencia, es decir, un

30.11%; en cambio la menos afectada es la de los alimentos quienes realizan son 208 (89.65%), 7 son asistidos y 17 no lo realizan, es decir, un 10.35%, lo cual corrobora los estudios hechos tanto a nivel nacional como internacional.

Es importante remarcar sobre la evaluación, en este punto existen disímiles clasificaciones y puntuaciones, por ende diferentes interpretaciones:

Como vemos en todos estos planteamientos,^{(17), (23), (24) y (25)} no hay unidad de criterios, lo cual nos debe llevar a tratar el problema y solucionarlo, manteniendo su sencillez y sin disminuir su validez; al aplicar el índice de Katz modificado por la OPS ⁽¹⁾ con la puntuación numérica de 2 puntos a la actividad que se hace sin apoyo o con mínima ayuda, o sea independientemente (I); 1 punto si necesita moderado nivel de ayuda (A); y 0 si es totalmente dependiente (D), es decir, al pasar de la dicotómica a la politómica, nos permite una clasificación más precisa y sencilla porque deducimos que el mayor puntaje de 16 indica independencia y 0 (cero) de puntaje indica dependencia, es decir, a mayor puntaje, hay mayor actividad funcional básica.

Otro punto es que una de las bondades del índice de Katz es su carácter jerárquico, que según los diferentes autores ⁽¹⁾ y ⁽³⁾, permite evaluar el estado funcional global de forma ordenada, comparar individuos y grupos, y detectar cambios a lo largo del tiempo; en su aplicación un autor ⁽⁵⁾, menciona sobre su carácter jerárquico de los 6 ítems, el cual no se cumple en un 5%.

En el resultado de lo efectuado, se constata (tabla y gráfico N° 5) que en el ítem 7 tiene la cantidad de 176 que pueden caminar y en el ítem 6 son 199

que efectúan su traslado, es decir, hay mayor dificultad para caminar; igual sucede entre el ítems 3 de la apariencia personal con 193 y el 4 del uso del inodoro con 187, es decir, hay mayor dependencia para el uso del inodoro.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- ❖ La evaluación de las actividades funcionales básicas en el albergue Canevaro nos permite ver la magnitud del nivel de su capacidad funcional.
- ❖ El 65% son independientes, 27.5% son asistidos y un 7.5% son dependientes.
- ❖ Se corrobora que el grupo etario de mayor edad, tiene mayor dificultad en sus actividades funcionales básicas..
- ❖ La actividad básica de bañarse ofrece mayores dificultades y la actividad básica de alimentarse ofrece menores dificultades.
- ❖ La prevención de la discapacidad funcional del Adulto Mayor se inicia evaluando sus Actividades Básicas de la Vida Diaria con el Índice de Katz Modificado.

RECOMENDACIONES

- ❖ Recomendamos unificar criterios para la evaluación a través de índices internacionales y tener un lenguaje común y sencillo.
- ❖ Recomendar que la clasificación de asistencia del adulto mayor se escriba con su puntuación respectiva, es decir, alfanumérica como A-2 indicaría severidad en su capacidad funcional o A-14 que nos indicaría su incapacidad funcional es leve.
- ❖ Recomendamos analizar la jerarquización de los ítems, caminar debería estar en 6° y traslado en 7° orden

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) **Organización Panamericana de la Salud (OPS).**Manual de Educación Gerontológica para el Personal de Salud de Atención Primaria de Salud, .Aspectos Clínicos en la Atención a los Adultos Mayores, modulo 3: Evaluación Funcional del Adulto Mayor; agosto 2001; 34-35.
- (2) **L Ruiz-Dioses, M. Campos-León y N. Peña.** Situación Sociofamiliar Valoración Funcional y Enfermedades Prevalentes del Adulto Mayor que acude a establecimientos del Primer Nivel de Atención, Callao 2006; Rev. Perú med. exp salud pública v.25 n.4 Lima oct./dic. 2008
- (3) **V De Lucas Vaquero.** Compilación de técnicas para una evaluación multidimensional en vejez. Un ejemplo de protocolo de Evaluación. Nueva Edición Diciembre 2003.
- (4) **De la Fuente-Bacelis Teresa J, Quevedo-Tejero Elsy C, Jiménez-Sastré y A, Zavala-González MA.** Funcionalidad para las actividades de la vida diaria en el Adulto Mayor de zonas rurales. Archivos en Medicina Familiar. Vol.12 Núm.1 Enero-Marzo 2010.
- (5) **Reyes Albán.** Evaluación Funcional de los Pacientes Adultos Mayores atendidos en visita domiciliaria de la jurisdicción del CM Leoncio Amaya Tume; 2009.
- (6) **M Trigás Ferrín.** Índice de Katz Actividades básicas de la vida diaria (ABVD); 2006. <http://www.meiga.info/escalas/IndiceDeKatz.pdf>
- (7) **J Robles Raya, R Miralles Basseda, I Llorach Gaspar Antón, Cervera Alemany, E Corujo Rodríguez de Guzmán Pérez Hernández;** Tratado de Geriatria para Residentes; Definición Tipología de Ancianos y población diana objetivos de la especialidad de Geriatria, Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano; 2006, Coordinación editorial: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C) 2996

(8) L Varela Pinedo, H Chávez Jimeno, M Gálvez Cano, F Méndez Silva.

Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional. Rev. Med. Hered. v.16 n.3 Lima jul./set. 2005

(9) K Cabrera Roa y Manuel O. Swayne Ossa. Valor de la Evaluación Geriátrica en Servicio de Hospitalización de la Clínica Geriátrica San José (Diciembre 2000 a Mayo 2001)(tesis) ; 2002.

(10) Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias. Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria; 2002, Editado por el Servicio Canario de Salud. Segunda edición febrero del 2002.

(11) Sonia Enith Vásquez Peso. Perfil Epidemiológico de los Ancianos que acuden a un Hospital de Día de Geriátrica. Tesis Digital de UNMSM. 2008; 7.

(12) Murillo-Hernández Andrea, Loo-Morales Irene, Influencia de la práctica del ejercicio en la funcionalidad física y mental del adulto mayor. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15 (1): 11-20

(13) Izabell Nigro, Rosalía Panza y Gabriel Wajner. Programa del Adulto Mayor, Carne del Adulto Mayor. Editado por Administración de los Servicios de Salud del Estado (Uruguay). Noviembre del 2010.

(14) Manuel J. Boggio. Las practicas de autocuidado y actividades de la vida diaria en el adulto mayor. **Editado por la** Revista Electrónica de PortalesMedicos.com.2010.

(15) Enrique Viosca Herrero, Jaime Prat Pastor, Carlos Soler Gracia, M^a Francisca Peydro de Moya, M^a José Vivas Broseta, M^a Amparo García Mas, David Garrido Jaén, Pilar Serra Año, Juan López Pascual, José María Baydal Bertomeu y Rafael Rosell Tejada. Valoración Funcional. Editado por el Instituto de Biomecánica de Valencia. 3^a edición actualizada del 2007; 3.

(16) Anally Fermina Maita Rojas. Riesgos de accidentes en el adulto mayor que realiza actividades de rutina, usuarios de los servicios del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima 2008. Tesis de UNMSM. 2009; 37-38.

(17) **Erika Ramos.** Valoración Geriátrica Integral. 1º bloque: Evaluación del paciente geriátrico y concepto de fragilidad.2004; 33.

(18) **Gutiérrez Rodríguez J, Pérez Linares T, Fernández Fernández M, Alonso Álvarez M, Iglesias Cueto M, Solano Jaurrieta J J.** Incapacidad funcional en una población de ancianos en el medio comunitario. *Mapfre Medicina*, 2001; 12: 271.

(19) **P. Olivares-Tirado, C. Ibáñez y V Miranda, M Gillmore.** Dependencia de los Adultos Mayores en Chile. Departamento de Estudios y Desarrollo SIS,. Departamento de Economía de la Salud. MINSAL.División Planificación Regional de MIDEPLAN, M España, 2008.

(20) **Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales,** A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. Encuesta 2006, Madrid.2008.

(21) **Sonia M. ^a Gómara Villabona, Alberto Pérez-Vázquez, Antonio Angel Regueiro Martínez y M^a Carmen Ferreiro Cruz.** Prevalencia de dependencia y morbilidad en población rural gallega. *Cad. Aten. Primaria*. 2006; 13.

(22) **Manuel S. Salas Flores.** *Evaluación Pre y Posquirúrgica del Paciente Geriátrico en el Departamento de Cirugía del HEODRA Marzo 2005 a Septiembre 2006.* Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.2007;14.

(23) **Katz, S., Ford, A.B., Moscovitz, R.W., Jackson, B.A., Jaffe, M.W.** "Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standarized measure of biological and psychosocial function". *JAMA*, 1963.

(24) **Luis Fernando Varela Pinedo.** Geriatria - Primera Parte Valoración geriátrica integral. *Revista Diagnostico*, Volumen 42,Nº 2.Marzo Abril 2003.

(25) **San José Laporte A, Jacas Escarcellé C, Selva O'Callaghan A, Vilardell Tarrés M.** Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004).

ANEXOS

ANEXO N° 1

EVALUACION FUNCIONAL BASICA DEL ADULTO MAYOR

Nombre y apellidos:

Edad: Sexo:

Discapacidad Crónica: Fecha de evaluación:

INDICE DE KATZ MODIFICADO

Información del paciente u otro	Actividad	Guía para evaluación: I=2 A=1 D=0
I A D Puntuación:____	Bañarse	I = Se baña completamente sin ayuda, o recibe ayuda sólo para una parte del cuerpo, por ejemplo: la espalda. A = Necesita ayuda para más de una parte del cuerpo, para entrar o salir de la bañera o aditamentos especiales en la bañera. D = Completamente incapaz para darse un baño por sí mismo
I A D Puntuación:____	Vestirse	I = Capaz de escoger ropa, vestirse / desvestirse, manejar cinturones/sujetadores; se excluye el atarse los zapatos. A = Necesita ayuda pues solo está parcialmente vestido. D = Completamente incapaz de vestirse/desvestirse por sí mismo.
I A D Puntuación:____	Apariencia Personal	I = Capaz de peinarse, afeitarse sin ayuda A = Necesita ayuda para peinarse, afeitarse D = Completamente incapaz de cuidar su apariencia

I A D Puntuación:____	Usar el Inodoro	I = Capaz de ir al inodoro, sentarse y pararse, ajustar su ropa, limpiar órganos de excreción; usa orinal solo en la noche. A = Recibe ayuda para acceder a y usar el inodoro; usa orinal regularmente. D = Completamente incapaz de usar el inodoro.
I A D Puntuación:____	Continencia	I = Micción/defecación autocontrolados. A = Incontinencia fecal/urinaria parcial o total, o control mediante enemas, catéteres, uso regulado de orinales. D = Usa catéter o colostomía.
I A D Puntuación:____	Trasladarse	I = Capaz de acostarse/sentarse y levantarse de la cama/silla sin asistencia humana o mecánica A = Necesita ayuda humana o mecánica. D = Completamente incapaz de trasladarse; necesita ser levantado.
I A D Puntuación:____	Caminar	I = Capaz de caminar sin ayuda excepto por bastón. A = Necesita asistencia humana/andador, muletas D = Completamente incapaz de caminar; necesita ser levantado.
I A D Puntuación:____	Alimentarse	I = Capaz de alimentarse completamente a sí mismo. A = Necesita ayuda para cortar o untar el pan, etc. D = Completamente incapaz de alimentarse por sí mismo o necesita alimentación parenteral.

CÓDIGOS: I = INDEPENDIENTE A = REQUIERE ASISTENCIA D = DEPENDIENTE.

Puntaje total:

Clasificado:

ANEXO N° 2

Facultad de Medicina - UNMSM

Formato del Consentimiento Informado

Investigador: LUIS ZAVALA CONCEPCION.

Propósito

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos hace estudios sobre las actividades funcionales básicas en el Albergue “Ignacia R. Canevaro” ubicada en el distrito del Rímac, con el propósito de clasificarlo en los diferentes pabellones de acuerdo al índice de Katz modificado que aplicaremos.

Participación

Este estudio pretende conocer a través del índice de Katz modificado la capacidad funcional de los residentes del Albergue Canevaro lo que nos permitirá tener una base de sus capacidades funcionales en sus actividades de la vida diaria y planificar las debidas soluciones en forma oportuna.

Si usted participa en el estudio, únicamente se le va hacer una encuesta con diferentes preguntas sobre actividades funcionales básicas diarias como por ejemplo si efectúa la marcha solo, o apoyo o no lo efectúa.

Riesgos del Estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización y la encuesta.

Beneficios del Estudio

Es importante señalar que con su participación, ustedes contribuyen a mejorar los conocimientos en el campo de su capacidad funcional..

Al concluir el estudio se proporcionara al albergue el trabajo realizado.

Costo de la Participación

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información.

Requisitos de Participación

Los posibles candidatos/candidatas deberán ser residentes del albergue Canevaro.

Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente.

Sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Donde conseguir información

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con **LUIS ZAVALETA CONCEPCION** al teléfono fijo 5218272 o celular 990421789 donde con mucho gusto serán atendidos.

Declaración Voluntaria

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio. Estoy enterado(a) también que puedo participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de:

Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor del “Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” de Lima, Abril del 2011.

Nombre del participante: _____

Firma _____ **Fecha:** ____/____/2011

Dirección _____

ANEXO N°3

FOTOS N° 1



Residente adulto mayor de 78 años de edad con actividad física independiente.

FOTOS N° 2



Residente adulto mayor de 78 años de edad con actividad física asistido.

FOTOS N° 3



Residente adulto mayor de 110 años de edad con actividad física dependiente.

FOTO N° 4



Comedor del Albergue Canevaro.

FOTO N° 5



Habitación de un adulto mayor de Canevaro.

FOTO N° 6



Vista de ingreso a la Unidad Geriátrica de Canevaro.